



Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

ISSN: 0303-7657

ISSN: 2317-6369

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e
Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO

Pie, Ana Clara Souza; Fernandes, Rita de Cássia Pereira;
Carvalho, Fernando Martins; Porto, Lauro Antônio
Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da indústria
Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, vol. 45, e13, 2020
Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO

DOI: 10.1590/2317-6369000003118

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100562956006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UAEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto



Ana Clara Souza Pie^a

<https://orcid.org/0000-0002-3773-8389>

Rita de Cássia Pereira Fernandes^{a,b}

<https://orcid.org/0000-0002-3353-5365>

Fernando Martins Carvalho^{a,b}

<https://orcid.org/0000-0002-0969-0170>

Lauro Antônio Porto^{a,b}

<https://orcid.org/0000-0001-9336-7845>

Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da indústria

Presenteeism and associated factors in industry workers

Resumo

Introdução: o presenteísmo pode ser definido como estar no trabalho mesmo percebendo limitações, físicas ou psíquicas, que podem reduzir a capacidade laborativa. **Objetivos:** estimar a prevalência do presenteísmo e sua associação com características sociodemográficas, estilos de vida, aspectos relacionais no trabalho e interpessoais e condições gerais de saúde em trabalhadores da indústria na Bahia. **Métodos:** o presenteísmo foi medido pelo somatório das respostas positivas às questões sobre falta de vontade, falta de concentração e indisposição ou desânimo para o trabalho, em conjunto com o absenteeísmo negativo. Utilizou-se na análise multivariada o modelo de Poisson com variância robusta para estimar a magnitude das associações por meio da razão de prevalências. **Resultados:** entre os dados analisados de 2.093 trabalhadores, ter menos de 30 anos, ter maior escolaridade, apresentar dor, dormir mal, sentir-se estressado e experimentar sentimentos negativos em relação à vida associaram-se a maiores prevalências de presenteísmo. **Conclusão:** o presenteísmo pode evoluir para piora progressiva da saúde do trabalhador. Portanto, identificá-lo precocemente e promover intervenções para reduzir seus determinantes é um desafio para as organizações.

Palavras-chave: presenteísmo; condições de trabalho; nível de saúde; saúde do trabalhador; relações interpessoais.

Abstract

Introduction: *presenteeism can be defined as being at work despite perceiving limitations, physical or psychological, which can reduce the work ability.* **Objectives:** *to estimate presenteeism prevalence and its association with socio-demographic characteristics, life styles, work and interpersonal relational aspects and general health conditions in industry workers in Bahia, Brazil.* **Methods:** *presenteeism was measured by the sum of positive responses to questions about lack of motivation, lack of concentration, and indisposition or discouragement to work, along with negative absenteeism. In the multivariate analysis, we used the Poisson model with robust variance to estimate the associations magnitude by means of the prevalence ratio.* **Results:** *among the 2,093 workers whose data were analyzed, be under 30 years of age, having higher education, feel pain, having poor sleep quality, feeling stressed and experiencing negative feelings about life were associated with higher prevalence of presenteeism.* **Conclusion:** *presenteeism can lead to a progressive worsening of the worker's health, so early identification and promoting interventions to reduce its determinants is a challenge for organizations.*

Keywords: *presenteeism; work conditions; health level; occupational health; interpersonal relations.*

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA).
Programa de Pós-graduação em Saúde,
Ambiente e Trabalho. Salvador, BA, Brasil.

^b Universidade Federal da Bahia (UFBA).
Faculdade de Medicina da Bahia.
Salvador, BA, Brasil.

Contato:

Ana Clara Souza Pie

E-mail:

anaclarapie@hotmail.com

Este trabalho é baseado na dissertação de mestrado de Ana Clara Souza Pie, intitulada *Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da indústria*, apresentada à Universidade Federal da Bahia em 2016.

Os autores declaram que o trabalho não foi subvencionado e que não há conflitos de interesses.

Os autores informam que o trabalho não foi apresentado em evento científico.

Recebido: 05/03/2018

Revisado: 13/01/2019

Aprovado: 18/01/2019

Introdução

O prejuízo à saúde dos trabalhadores gera uma rede de perdas para o indivíduo, a família, a empresa, o governo e a sociedade em geral. Alterações nas condições de saúde dos trabalhadores podem levar à redução da capacidade ou à incapacidade para o trabalho, e consequentemente à perda de produtividade, seja pelo absenteísmo ou presenteísmo¹.

O presenteísmo e o absenteísmo fazem parte de um *continuum*, no qual os trabalhadores transitam ao longo da vida. O absenteísmo é um problema conhecido, estudado e algumas vezes abordado nas práticas organizacionais. O mesmo não ocorre com o presenteísmo, geralmente tratado como empecilho para a produtividade sem motivar discussões sobre questões de saúde relacionadas a este desfecho².

O presenteísmo pode ser definido como estar no trabalho mesmo percebendo limitações que reduzem a capacidade laborativa³. Tais limitações se expressam pelo sofrimento psíquico ou físico, comprometendo o bem-estar dentro e fora do trabalho². O presenteísmo tem sido medido por meio do registro de dias em que o trabalhador, embora presente no local de trabalho, sentiu que deveria estar ausente devido à sua condição física, cognitiva ou emocional, sentindo-se, portanto, incapaz de realizar as atividades laborais em sua plenitude⁴⁻⁷.

A literatura internacional aponta duas concepções sobre o presenteísmo. A primeira, predominante entre autores europeus, estuda o desfecho sob uma perspectiva epidemiológica, centrada nas características ocupacionais, responsáveis pelo estresse e adoecimento dos trabalhadores. A segunda, oriunda de escolas americanas (porém não exclusivamente), investiga o impacto das doenças na produtividade dos trabalhadores e os custos relacionados a esta perda³.

Na lógica epidemiológica, é um desfecho mediado por questões pessoais e do contexto de trabalho, com impacto na condição de saúde do trabalhador^{4,5}. Na dimensão econômica, o presenteísmo expressa a redução da produtividade no trabalho devido a problemas de saúde, e, portanto, tem impacto financeiro para as organizações.

Estudos longitudinais têm apontado que a frequência do presenteísmo relaciona-se com a frequência e duração do absenteísmo de curto e longo prazo⁶⁻⁸, com morbidades como eventos coronarianos graves⁹, depressão⁷ e *burnout*¹⁰. Além disso, o presenteísmo frequente também pode ser precursor de incapacidade para o trabalho¹¹.

Por outro lado, alguns autores têm discutido recentemente as consequências positivas do presenteísmo dentro do processo de reabilitação profissional em um contexto laboral favorável e socialmente positivo¹¹, como a ampliação da autoestima do trabalhador e manutenção de sua produtividade. Nessas

condições, estar presente no trabalho, apesar de limitações de saúde, poderia revelar a existência de compensações no ambiente laboral que resultassem na permanência do trabalhador e numa percepção positiva sobre estar presente. Entretanto, esta não foi a perspectiva adotada neste estudo, nem na maioria dos estudos sobre presenteísmo.

O presenteísmo pode relacionar-se com fatores organizacionais e pessoais^{5,6,11,12} que interagem sobre a decisão do trabalhador acerca do seu comparecimento ou ausência ao trabalho. No geral, há uma tendência em atribuir o presenteísmo a questões pessoais³, embora alguns estudos tenham enfatizado questões organizacionais como principais preditores^{6,13}.

Ainda que os estudos brasileiros sobre o tema sejam escassos¹⁴, a literatura internacional evidencia que o presenteísmo é uma questão atual e frequente^{5,7,13,15-17}, e que seu estudo pode favorecer a identificação precoce de problemas de saúde, além de promover a reflexão sobre estressores organizacionais^{11,18}.

Assim, conhecer as características do presenteísmo entre trabalhadores pode melhorar a saúde e a capacidade laboral, além de prevenir o absenteísmo de longo prazo e a incapacidade, pela identificação precoce de queixas.

No contexto industrial, onde se realizou este estudo, há crescente necessidade de demonstrar o impacto dos programas de promoção da saúde (PPS). Os PPS são formados por ações sistemáticas no ambiente de trabalho que visam ampliar os recursos de saúde dos trabalhadores, como palestras e oficinas (alimentação saudável, doenças crônicas não transmissíveis, atividades físicas, saúde bucal etc.), ginástica laboral, massoterapia e outras atividades, elaborados em conjunto com as empresas¹⁹.

A medida do presenteísmo pode contribuir para elucidar uma morbidade ou situação de desconforto e inadaptabilidade laboral que não pode ser identificada por meio dos indicadores de absenteísmo. Considerando tal contexto, este estudo investigou a prevalência do presenteísmo e sua associação com características sociodemográficas, estilos de vida, aspectos relacionais no trabalho e interpessoais e condições gerais de saúde em trabalhadores da indústria.

Métodos

Realizou-se estudo epidemiológico de corte transversal com dados secundários provenientes da base de dados do Sistema de Gestão do Lazer (SGL), pertencente ao Serviço Social da Indústria/Departamento Regional da Bahia (Sesi/DR-BA), para o qual se obteve a autorização de uso. A base de dados foi formada pelas avaliações técnicas diagnósticas (ATD) respondidas pelos trabalhadores antes da participação em programas de promoção da saúde (PPS)¹⁹ no ambiente de trabalho, no ano de 2013.

A ATD sempre é aplicada por profissionais do Sesi/DR-BA antes de iniciar o PPS na indústria. Os dados são tabulados no SGL, no qual são gerados os relatórios epidemiológicos do perfil de estilo de vida dos trabalhadores.

Foram incluídos no estudo todos os registros de trabalhadores de indústrias na Bahia atendidas pelos PPS e que responderam integralmente a ATD. Foram excluídos os registros dos trabalhadores provenientes de empresas não industriais e os registros que referiram ausência do trabalho nos últimos 30 dias, por descaracterizar o desfecho de interesse, que é estar presente no trabalho mesmo com limitações para executar as tarefas.

Os dados foram coletados conforme padrões específicos do Sesi/DR-BA, que definem a conduta do avaliador e forma de aplicação das ATD¹⁹. A ATD é aplicada em local apropriado dentro da empresa (sala reservada) e orientada pelo profissional do Sesi (que explicita o motivo e objetivo da ATD, os aspectos éticos e sana dúvidas sobre questões a serem respondidas). Utilizou-se, em cada empresa participante dos PPS, amostra não aleatória dos trabalhadores, ou seja, todos foram convidados a participar durante o período da avaliação.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi elaborado pela própria instituição para verificar o perfil de estilo de vida da população de trabalhadores antes e após a intervenção do PPS. É composto por 30 questões, das quais 21 foram utilizadas neste estudo.

Os procedimentos utilizados no momento da coleta asseguraram a participação voluntária, o anonimato e o sigilo das informações. Os aspectos éticos foram cumpridos em consonância com a Resolução 466/2012 e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, conforme parecer 950.362.

Variável dependente

O presenteísmo foi medido por meio de três questões extraídas da ATD que demonstravam relação com a capacidade de o trabalhador manter-se no trabalho mesmo percebendo alguma limitação para desempenhar as atividades laborais, ou seja, em situação de presenteísmo.

As questões selecionadas, disponíveis na ATD, corresponderam aos componentes cognitivo e emocional diante das situações de trabalho, a saber: “*Nos últimos 30 dias, em quantos dias você não sentiu vontade de vir ao trabalho?*”; “*Nos últimos 30 dias, em quantos dias você se sentiu indisposto ou sem ânimo (energia) para realizar tarefas que o seu trabalho exige?*”; “*Nos últimos 30 dias, em quantos dias você sentiu dificuldade para se concentrar no trabalho?*”. Essas questões possuíam quatro alternativas em escala Likert, as quais receberam pontuação de 0 a 3, representando

as respostas: 0 = “*nenhum*”, 1 = “*1 a 2 dias*”, 2 = “*3 a 7 dias*” e 3 = “*8 ou mais dias*”.

Foi utilizado como critério de exclusão a questão sobre absenteísmo: “*Nos últimos 30 dias, em quantos dias você precisou pedir afastamento do trabalho por motivos de saúde (com ou sem licença médica)?*”. Apenas os trabalhadores que referiram não terem se ausentado do trabalho foram mantidos, por caracterizar o desfecho, ou seja, são os trabalhadores que referiam alguma limitação cognitiva e/ou emocional para realização do trabalho nos últimos 30 dias e ainda assim continuaram trabalhando, caracterizando nesse estudo o presenteísmo.

A soma das pontuações das três questões variou de 0 a 9. Quanto maior o resultado, maior a limitação percebida para exercer as atividades laborais.

Destaca-se que as questões da ATD escolhidas para aferir o presenteísmo e a forma de compor o escore foram elaborados com base na literatura sobre o tema²⁰. Essas questões abordam a condição psíquica e cognitiva do trabalhador diante do trabalho, expressa nas dificuldades (falta de concentração, indisposição e falta de vontade) para o exercício das atividades laborais. As queixas são condições que podem levar tanto ao adoecimento físico quanto psíquico.

Variáveis independentes

As variáveis independentes utilizadas, considerando a plausibilidade das possíveis associações, foram as características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade e estado civil), estilos de vida (hábito de fumar, consumo de álcool, consumo alimentar e prática de atividades físicas), condições gerais de saúde (avaliação geral de saúde, dores e desconforto corporal, qualidade do sono e estresse), e aspectos relacionais interpessoais e no trabalho (qualidade dos relacionamentos, sentimentos em relação à vida e nível de adaptação e integração ao ambiente em geral). Todas as questões e escalas de respostas utilizadas tiveram origem na ATD. Houve categorização das variáveis conforme segue.

Variáveis sociodemográficas: idade (corte na mediana, 30 anos); escolaridade, *com ensino superior* e *sem ensino superior* (fundamental incompleto; fundamental completo; médio completo); e estado civil, *com parceiro* (casado ou vivendo com parceiro) e *sem parceiro* (solteiro, viúvo, desquitado ou divorciado).

Características de estilos de vida: hábito de fumar: foi categorizado em *não*, para os que nunca fumaram ou ex-fumantes; e *sim*, quando referiram fumar, independentemente da quantidade.

A prática de atividades físicas no lazer, conforme recomendação do Colégio Americano de Medicina Esportiva²¹, foi categorizada em *suficiente* (para as respostas sim, 3 ou 4 vezes por semana; sim, 5 ou mais vezes por semana) e *insuficiente* (não, e não estou interessado(a) em realizar atividades físicas no meu lazer

num futuro próximo; não, mas estou interessado em realizar atividades físicas no meu lazer num futuro próximo; sim, 1 ou 2 vezes por semana).

O consumo alimentar, conforme orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira²², foi categorizado em *recomendado*, quando houve referência ao consumo semanal habitual de quatro vezes ou mais de alimentos *in natura* (frutas e verduras), e sem consumo de alimentos *ultraprocessados* (refrigerantes); e *não recomendado*, quando as respostas foram o consumo semanal inferior ou igual a três vezes por semana de alimentos *in natura* e quando houve qualquer consumo de alimentos *ultraprocessados*.

O consumo excessivo de álcool em uma única ocasião, o *binge drinking*, foi definido conforme recomendações do Centro de Controle e Prevenção de Doenças, e caracterizado como positivo quando os trabalhadores referiram consumo de cinco ou mais doses na mesma ocasião²³.

Condições gerais de saúde: as respostas das variáveis sobre autoavaliação geral de saúde, qualidade do sono e estresse foram dicotomizadas, respectivamente, em: *excelente/bom* (sempre/quase sempre dorme bem; raramente/às vezes estressado) e *regular/ruim* (às vezes/nunca/raramente dorme bem; quase sempre/sempre estressado). A variável sobre a frequência de dores e desconforto foi categorizada em três níveis: *nenhum dia*, *1 a 7 dias*, e *mais de 8 dias*.

Aspectos relacionais interpessoais e no trabalho: as respostas foram dicotomizadas, respectivamente, em: qualidade dos relacionamentos *excelente/bom* e *regular/ruim*; sentimentos em relação à vida, *positivo* (se sente muito bem/bem) e *negativo* (se sente mal/muito mal); e nível de integração e adaptação ao ambiente, em *excelente/bom* e *regular/ruim*.

Análise

Foram considerados casos positivos de presenteísmo os trabalhadores que apresentaram, na soma das três questões, mais de 1 ponto e não relataram afastamento do trabalho por motivos de saúde nos últimos 30 dias, ou seja, compareceram ao trabalho mesmo com limitação emocional e/ou cognitiva (falta de vontade, indisposição/desânimo ou falta de concentração).

O presenteísmo foi categorizado em dois níveis de frequência: curta duração (escores 1 a 4); e longa duração (escores 5 a 9). O grupo com escore 0 foi utilizado como grupo de referência, equivalente ao presenteísmo negativo.

A análise dos dados foi realizada no programa R, versão 3.1.3. Inicialmente realizou-se a etapa descritiva das variáveis independentes e das que compuseram o

desfecho, bem como dos escores obtidos pela soma das questões que o compõem. A análise bivariada foi iniciada com a construção de tabelas $k \times 3$ e, em seguida, foram calculadas as razões de prevalências (RP) e intervalos de confiança (IC, associação bruta).

Os dados analisados não suportaram o critério de convergência para uso do modelo multinomial. Utilizou-se como alternativa o modelo de Poisson com variância robusta para estimar a magnitude das associações por meio da razão de prevalências²⁴. Assim, na análise multivariada, o presenteísmo de curta e longa duração foram analisados separadamente em relação ao presenteísmo negativo. A variável hábito de fumar foi excluída do modelo exploratório em virtude da baixa proporção de trabalhadores tabagistas.

Por se tratar de um estudo exploratório e considerando critérios de plausibilidade teórica e biológica, todas as variáveis independentes foram incluídas no modelo de Poisson concomitantemente e os resultados analisados foram os oriundos das associações observadas no primeiro modelo exploratório.

Os coeficientes estimados para cada variável independente do modelo foram utilizados para calcular a RP, bem como seus respectivos intervalos de confiança, em nível de 95%, apenas para verificar a magnitude do efeito e a precisão dos dados em relação à população investigada, assim como compará-los aos resultados da análise bivariada.

Foi conduzida análise de resíduos a fim de verificar a dispersão das observações em torno do esperado, demonstrando a qualidade do ajuste dos dados ao modelo utilizado.

Apesar de a população estudada não ter origem em amostra aleatória, foram utilizados os intervalos de confiança apenas para demonstrar o grau de precisão das estimativas encontradas. Conforme Rothman²⁵, nesses casos, os intervalos servem apenas como uma estimativa mínima da real incerteza sobre o objeto estimado. Desta forma, adotou-se uma posição crítica e uma interpretação parcimoniosa dos resultados, com todas as variáveis mantidas nos modelos finais. Ou seja, nenhuma variável foi removida com base na inferência estatística.

Resultados

A população foi constituída por 2.093 trabalhadores industriais, em sua maioria homens (63,5%), com idade entre 16 e 81 anos ($dp = 9,5$) e média de 31,4 anos (dados não mostrados). A maioria relatou ser casado (53,7%) e não possuir ensino superior (82%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 Características dos trabalhadores da indústria participantes dos Programas de Promoção de Saúde na Bahia, em 2013 (n = 2.093)

<i>Características da população</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Características sociodemográficas		
Sexo		
<i>Masculino</i>	1.330	63,5
Faixa Etária*		
<i>Até 30 anos</i>	1.152	55,1
Estado civil		
<i>Com parceiro(a)</i>	1.124	53,7
Escolaridade		
<i>Sem ensino superior</i>	1.717	82,0
Características de estilo de vida		
Hábito de fumar		
<i>Não</i>	2.018	96,4
Consumo excessivo de álcool na mesma ocasião		
<i>Não</i>	1.597	76,3
Consumo alimentar		
<i>Recomendado</i>	96	4,6
Prática de atividades físicas no lazer		
<i>Suficiente</i>	578	27,6
Condições gerais de saúde		
Autoavaliação geral de saúde		
<i>Excelente/Bom</i>	1.759	84,0
Qualidade do sono		
<i>Sempre ou quase sempre dorme bem</i>	1.327	63,4
Estresse		
<i>Raramente/Às vezes estressado</i>	1.845	88,2
Dores/desconforto nos últimos 30 dias		
<i>Nenhum</i>	1.071	51,2
Aspectos relacionais		
Qualidade dos seus relacionamentos		
<i>Excelente/Bom</i>	1.922	91,8
Sentimento em relação à vida		
<i>Positivo (muito bem/bem)</i>	2.040	97,5
Nível de integração e adaptação ao ambiente		
<i>Excelente/Bom</i>	1.911	91,3
Limitação percebida para o trabalho		
Falta de vontade de ir ao trabalho		
<i>Nenhum dia</i>	1.333	63,7
Indisposição/desânimo para realizar as tarefas		
<i>Nenhum dia</i>	1.159	55,4
Dificuldade em se concentrar no trabalho		
<i>Nenhum dia</i>	1.363	65,1
Presenteísmo		
<i>Negativo (score 0)</i>	888	42,4
<i>Positivo (score 1 a 9)</i>	1.205	57,6
Frequência do presenteísmo		
<i>Curta duração (score 1 a 4)</i>	1.042	49,8
<i>Longa duração (score 5 a 9)</i>	163	7,8

*Perda de dados n = 4.

Fonte: Avaliações Técnicas Diagnósticas (ATD) do Serviço Social da Indústria/Departamento Regional da Bahia (Sesi/DR-BA).

Apenas 3,6% referiram fumar, 23,4% consumir álcool em excesso na mesma ocasião, 95,4% apresentaram hábitos alimentares não recomendáveis e 72,4% atividade física no lazer insuficiente.

A avaliação geral de saúde *regular/ruim*, a qualidade do sono comprometida e o estresse apresentaram prevalência de 16% (n = 334), 36,6% (n = 766) e 11,8% (n = 248), respectivamente.

A prevalência de dores e desconforto corporal para realização das atividades de trabalho foi alta, relatada por 48,8% ($n = 1.022$) dos indivíduos. A duração da dor variou de 1 a mais de 8 dias, com maior proporção entre os que relataram até 7 dias no último mês (42,5%; $n = 890$) (dados não mostrados).

Quanto aos aspectos relacionais, mais de 90% dos indivíduos avaliados demonstraram aspectos relacionais positivos.

Foi observada alta prevalência das limitações cognitiva e/ou emocional em relação ao trabalho,

avaliadas pelas questões: falta de vontade de ir ao trabalho (36,3%; $n = 760$), indisposição ou desânimo para realizar as tarefas de trabalho (44,6%; $n = 934$) e falta de concentração no trabalho (34,9%; $n = 730$) nos últimos 30 dias.

A prevalência do presenteísmo geral entre os trabalhadores da indústria foi de 57,6%, com escore entre 1 e 9.

A **Tabela 2** e a **Tabela 3** descrevem, respectivamente, os resultados mais fortemente associados para presenteísmo de curta e longa duração em relação à categoria de referência, presenteísmo negativo (escore = 0).

Tabela 2 Análise multivariada separada para o presenteísmo de curta duração (score 1 - 4; $n = 1.042$) em relação ao grupo referente, presenteísmo negativo (score 0; $n = 888$), entre trabalhadores da indústria, participantes dos Programas de Promoção da Saúde na Bahia, em 2013 ($n = 1.930$)

Variáveis independentes	n	%	RP bruta	Presenteísmo de curta duração		
				IC 95%	RP ajustada	IC 95%
Características sociodemográficas						
Sexo						
Masculino	607	49,2	1		1	
Feminino	435	62,4	1,27	1,12-1,43	1,11	0,97-1,26
Faixa etária*						
31 anos ou mais	416	46,5	1		1	
Até 30 anos	623	60,4	1,30	1,14-1,47	1,32	1,15-1,51
Escolaridade						
Sem ensino superior	818	51,9	1		1	
Com ensino superior	224	63,5	1,22	1,05-1,41	1,43	1,21-1,66
Estado civil						
Sem parceiro	503	56,9	1		1	
Com parceiro	539	51,5	0,91	0,80-1,02	0,97	0,85-1,10
Características de estilo de vida						
Consumo excessivo de álcool na mesma ocasião (binge drinking)						
Não	782	53,1	1		1	
Sim	260	56,9	1,07	0,92-1,23	1,14	0,98-1,31
Consumo alimentar						
Recomendado	45	50,6			1	
Não recomendado (negativo)	997	54,2	1,07	0,80-1,46	1,06	0,79-1,46
Prática de atividades físicas no lazer						
Suficiente	269	50,9	1		1	
Insuficiente	773	55,2	1,09	0,94-1,24	1,04	0,90-1,20
Condições gerais de saúde						
Dores/desconforto nos últimos 30 dias						
Nenhum	408	39,1	1		1	
1 a 7 dias	575	71,3	1,83	1,60-2,07	1,76	1,53-2,00
8 dias ou mais	59	73,8	1,89	1,42-2,45	1,75	1,30-2,30
Autoavaliação geral de saúde						
Excelente/Bom	850	51,2	1		1	
Regular/Ruim	192	71,1	1,39	1,18-1,62	1,11	0,93-1,30
Qualidade do sono						
Sempre ou quase sempre dorme bem	607	48,1	1		1	
Às vezes/Nunca/Raramente dorme bem	435	65,0	1,35	1,19-1,52	1,17	1,01-1,31

(Continua)

Tabela 2 Continuação.

Variáveis independentes	n	%	RP bruta	Presenteísmo de curta duração		
				IC 95%	RP ajustada	IC 95%
Estresse						
Raramente/Às vezes estressado	901	52,0	1		1	
Quase sempre/Sempre estressado	141	71,9	1,38	1,15-1,64	1,15	0,94-1,38
Aspectos relacionais						
Qualidade dos seus relacionamentos						
Excelente/Bom	946	52,6	1		1	
Regular/Ruim	96	72,7	1,38	1,11-1,69	1,20	0,95-1,49
Sentimento em relação à vida						
Positivo (Muito bem/Bem)	1022	53,8	1		1	
Negativo (Mal/Muito mal)	20	66,7	1,24	0,76-1,87	0,90	0,55-1,37
Nível de integração e adaptação ao ambiente						
Excelente/Bom	949	53,1	1		1	
Regular/Ruim	93	65,0	1,22	0,98-1,50	1,01	0,79-1,25

*Perda de dados n = 3.

Fonte: Avaliações Técnicas Diagnósticas (ATD) do Serviço Social da Indústria/Departamento Regional da Bahia (Sesi/DR-BA).

Tabela 3 Análise multivariada separada para o presenteísmo de longa duração (score 5 - 9; n = 163) em relação ao grupo referente, presenteísmo negativo (score 0; n = 888), entre trabalhadores da indústria, participantes dos Programas de Promoção de Saúde na Bahia, em 2013 (n = 1.051)

Variáveis independentes	n	%	Presenteísmo alto			
			RP bruta	IC 95%	RP ajustada	IC 95%
Características sociodemográficas						
Sexo						
Masculino	97	13,4	1		1	
Feminino	66	20,1	1,50	1,09-2,04	0,89	0,62-1,25
Faixa etária						
31 anos ou mais	42	8,1	1		1	
Até 30 anos	121	22,9	2,84	2,01-4,07	2,05	1,41-3,01
Escolaridade						
Sem ensino superior	140	15,6			1	
Com ensino superior	23	15,1	0,97	0,60-1,47	1,50	0,91-2,36)
Estado civil						
Sem parceiro	85	18,2			1	
Com parceiro	78	13,3	0,73	0,53-0,99	0,86	0,62-1,19
Características de estilo de vida						
Consumo excessivo de álcool na mesma ocasião (binge drinking)						
Não	124	15,2	1		1	
Sim	39	16,5	1,09	0,74-1,54	1,13	0,76-1,63
Consumo alimentar						
Recomendado	124	13,7			1	
Não recomendado (negativo)	39	15,6	1,14	0,57-2,67	0,83	0,40-2,00
Prática de atividades físicas no lazer						
Suficiente	49	15,9	1		1	
Insuficiente	114	15,4	0,97	0,69-1,36	0,83	0,58-1,18

(Continua)

Tabela 3 Continuação.

Variáveis independentes	n	%	Presenteísmo alto			
			RP bruta	IC 95%	RP ajustada	IC 95%
Condições gerais de saúde						
Dores/desconforto nos últimos 30 dias						
Nenhum	27	4,1	1		1	
1 a 7 dias	84	26,7	6,55	4,30-10,28	5,24	3,38-8,34
8 dias ou mais	52	71,2	17,49	11,09-28,22	10,94	6,57-18,47
Autoavaliação geral de saúde						
Excelente/Bom	99	10,9	1		1	
Regular/Ruim	64	45,1	4,14	3,00-5,65	1,15	0,77-1,71
Qualidade do sono						
Sempre ou quase sempre dorme bem	66	9,2	1		1	
Às vezes/Nunca/Raramente dorme bem	97	29,3	3,20	2,34-4,38	1,42	0,99-2,02
Estresse						
Raramente/Às vezes estressado	111	11,8	1		1	
Quase sempre/Sempre estressado	52	48,6	4,13	2,95-5,71	1,80	1,20-2,65
Aspectos relacionais						
Qualidade dos seus relacionamentos						
Excelente/Bom	124	12,7	1		1	
Regular/Ruim	39	52,0	4,09	2,82-5,80	1,42	0,90-2,19
Sentimento em relação à vida						
Positivo (Muito bem/Bem)	140	13,8	1		1	
Negativo (Mal/Muito mal)	23	69,7	5,07	3,17-7,71	1,83	1,07-3,00
Nível de integração e adaptação ao ambiente						
Excelente/Bom	124	12,9	1		1	
Regular/Ruim	39	43,8	3,40	2,34-4,82	1,13	0,70-1,78

Fonte: Avaliações Técnicas Diagnósticas (ATD) do Serviço Social da Indústria / Departamento Regional da Bahia (Sesi/DR-BA).

As variáveis associadas ao presenteísmo de curta duração foram: faixa etária de até 30 anos, escolaridade superior e presença de dores e desconforto. Para o desfecho presenteísmo de longa duração, as variáveis associadas foram: faixa etária, dores e desconforto, estresse e sentimentos negativos em relação à vida.

Nenhuma das características de estilos de vida manteve-se associada ao desfecho ou apresentaram estimativas fracas, assim como as variáveis sexo, estado civil, autoavaliação geral de saúde e nível de integração e adaptação ao ambiente.

Discussão

Neste estudo observou-se alta prevalência do presenteísmo entre os trabalhadores da indústria, predominantemente o presenteísmo de curta duração. Os mais jovens e os com dor ou desconforto foram os mais atingidos pelo presenteísmo, de curta ou de longa duração. Além disso, trabalhadores

mais expostos a situações de estresse e que experimentam sentimentos negativos em relação à vida apresentaram maiores prevalências de presenteísmo de longa duração.

A alta prevalência do presenteísmo foi compatível com estudos que analisaram diferentes populações, mesmo com a utilização de diferentes instrumentos^{4,5,7,13,15-17}, demonstrando se tratar de um fenômeno comum⁵.

Estudos prévios apontam alta prevalência do presenteísmo em ocupações relacionadas ao cuidado em saúde e educação⁴, as quais são caracterizadas pelo atendimento a pessoas dependentes ou clientes vulneráveis^{3,12}, ou por suprir alguma necessidade humana⁴. Embora esse não seja o perfil dos trabalhadores industriais, tais estudos também relacionam a alta prevalência do presenteísmo a ocupações que combinam fatores de risco ocupacionais, alta carga de trabalho, estresse, baixos salários e maior absenteísmo⁴.

Ainda que algumas pesquisas apontem maior prevalência de presenteísmo entre os mais velhos, associada com maior vulnerabilidade quanto à insegurança no emprego e maior dificuldade de recolocação no mercado de trabalho^{15,26}, neste estudo verificou-se maior prevalência entre os mais jovens.

Entre os trabalhadores industriais, a faixa etária foi relevante para o presenteísmo de curta e longa duração, cuja RP ajustada foi 1,32 e 2,05, respectivamente, demonstrando que os mais jovens apresentam maior prevalência de presenteísmo, associação que aumenta no desfecho de maior duração.

Fatores que podem explicar tal resultado são as características relativas ao vínculo de trabalho dos jovens, que pode ser mais frequentemente temporário do que entre os mais idosos, o que pode levar ao excesso de comprometimento para garantir espaço no mercado de trabalho, ou seja, a sustentabilidade do emprego. Portanto, os jovens tendem a referir maior limitação para o trabalho nos últimos 30 dias, embora permaneçam trabalhando^{15,26}.

O excesso de comprometimento também pode ser resultado da “cultura do presenteísmo” nas organizações, nas quais o absenteísmo é evitado por causa da forte competitividade e a presença assídua é critério de valorização na carreira, podendo representar mecanismo de pressão para que o trabalhador evite o afastamento, apesar de suas limitações²⁷. Essa cultura também reflete a conduta de líderes e supervisores, que tornam ambígua a decisão que o trabalhador deve tomar quando não se sente apto para realizar suas atividades. Ocorre também que eles próprios não se afastem do trabalho por motivo de doença, perpetuando esse comportamento, supondo assim dar o exemplo aos subordinados^{10,26}.

É preciso ponderar a possibilidade de afastamento dos trabalhadores mais velhos, uma vez que a frequência do presenteísmo pode predizer o absenteísmo^{6,28}.

Não era esperado para esta população maior presenteísmo entre os mais bem escolarizados, relevante para o desfecho de curta duração, como revela a RP de 1,43. Outros estudos não mostraram clara relação entre escolaridade e presenteísmo^{5,28}.

No caso do Brasil, para algumas profissões o nível de escolaridade não significa melhores cargos e salários, como visto em estudo com agentes penitenciários²⁹, o que também é provável no caso do trabalho industrial. Entretanto, mesmo que os mais bem escolarizados ocupem cargos de liderança ou supervisão, aspectos ligados à responsabilidade¹⁷ e à falta de substituição^{5,30}, por exemplo, estão relacionados ao comparecimento ao trabalho, refletindo também o esforço de sustentabilidade do emprego ou cargo.

A dor mais prolongada (com duração maior ou igual a 8 dias) foi fortemente associada à limitação percebida em termos de desânimo, falta de vontade e falta de concentração para o trabalho nos últimos 30 dias. Embora já se esperasse que trabalhadores com dor apresentassem mais limitação percebida para o trabalho, pôde-se demonstrar um gradiente de ampliação das associações entre a duração da dor e o presenteísmo de longa duração, ou seja, quanto mais dias com dor, maior o desânimo, a falta de concentração e a falta de vontade de ir ao trabalho, conforme mensurado neste estudo e conforme esperado.

Quanto maior a duração da dor, maior a limitação percebida para o trabalho. Os que tiveram dor com duração de até uma semana no último mês apresentaram aproximadamente cinco vezes a prevalência de presenteísmo de longa duração dos que não tiveram dor. Esta associação é cerca de onze vezes maior para os que apresentaram mais de 8 dias com dor nos últimos 30 dias. Cabe destacar que a dor está entre as mais importantes razões de incapacidade laboral, consequência da combinação entre fatores físicos, relacionados ou não ao trabalho, fatores psicossociais e individuais³¹.

Pode-se supor que os trabalhadores avaliados apresentaram redução de sua capacidade laboral e podem ter compensado essa redução em horas extras e/ou maior esforço físico e cognitivo, como sugerido por Demerouti et al.¹⁰, o que pode levar ao agravamento da dor, ao surgimento de comorbidades, especialmente as relacionadas à saúde mental, e à incapacidade^{10,32}.

O presenteísmo de pessoas com dor merece atenção, uma vez que essas desordens, mais comuns em trabalhos com grande sobrecarga física, afeta estruturas corporais, causando sofrimento físico e psíquico. Trabalhar com dor pode prolongar a persistência dos sintomas e ou reduzir a probabilidade de recuperação¹².

No modelo exploratório utilizado neste estudo, a qualidade do sono ruim e estresse foram associados ao presenteísmo de curta e longa duração, respectivamente. Ter qualidade do sono comprometida resultou em 17% mais presenteísmo de curta duração e 42% mais presenteísmo de longa duração no último mês, quando se compara aos que referiram bom sono, embora este resultado tenha apresentado um intervalo de confiança menos preciso.

Em estudo de corte para investigar a relação entre insônia e incapacidade para o trabalho, Sivertsen et al.³³ demonstraram que apesar de a insônia não justificar a concessão de benefícios, foi um preditor robusto para incapacidade de longo prazo (OR [Odds Ratio] = 1,75; IC 95% = 1,40-2,20), mesmo ajustado por morbidades físicas e psíquicas.

A relação entre insônia e incapacidade é mediada por fatores somáticos e psicológicos, e frequentemente abordada como um sintoma de tais morbidades³³. Os resultados encontrados neste estudo vão ao encontro desta relação entre qualidade do sono e presenteísmo.

Referir estresse resultou em 80% mais presenteísmo de longa duração, em comparação aos que não referiram. O estresse surge quando os recursos pessoais são insuficientes para atender às exigências do meio e do grau de estressores aos quais o sujeito está submetido. As respostas para este desequilíbrio podem ser emocionais, fisiológicas ou comportamentais, favorecendo a redução da saúde³⁴.

Em geral, o trabalho na linha de produção industrial tem como característica a alta demanda psicológica e o baixo controle do trabalhador, atributos associados ao estresse e ao presenteísmo³⁵ e que levam à redução da saúde³⁶.

Assim como o presenteísmo entre pessoas com dor, o presenteísmo entre pessoas que apresentam estresse prolongado merece atenção, pois esse estado gera um sofrimento psicológico cumulativo com consequências para a saúde física e mental^{10,37}.

Chama a atenção a associação expressiva dos sentimentos negativos em relação à vida com o desfecho presenteísmo de longa duração (RP = 1,83). É possível que tais sentimentos sejam características de um estado emocional negativo e possam estar ligados a outros transtornos mentais.

A autoavaliação geral de saúde não manteve associação consistente com o desfecho, apesar de estudo conduzido por Aronsson e Gustafsson⁵, utilizando questão similar, ter encontrado forte relação entre essa variável e o presenteísmo (OR = 3,32; IC 95% = 2,71-4,07). Nesse aspecto, mais estudos são desejáveis para investigar o papel de possíveis confundidores ou modificadores de efeito ainda não analisados.

Não há consenso na literatura sobre a relação entre o presenteísmo e as variáveis sociodemográficas de sexo e estado civil^{3,5}. Na análise multivariada desta pesquisa com os trabalhadores industriais, ambas não apresentaram associação importante com o desfecho.

Também não há consenso sobre o impacto das características de estilos de vida no presenteísmo. Alguns estudos têm mostrado que pessoas mais saudáveis ou com menor quantidade de fatores de risco comportamentais possuem melhores níveis de produtividade, melhor saúde e menores níveis de presenteísmo e absenteísmo, embora mais pesquisas sejam desejáveis nessa área^{38,39}. Na população industrial pesquisada, esses fatores não foram importantes para caracterizar o desfecho.

Por se tratar de um estudo de corte transversal, os resultados devem considerar as limitações deste tipo de desenho, incluindo a possibilidade de causalidade reversa para as associações identificadas.

As questões da ATD utilizadas neste estudo não foram testadas nesse formato para captar o presenteísmo, embora tenha utilizado como referência aspectos da ferramenta validada para o Brasil, o SPS-6⁴⁰. Muitos instrumentos disponíveis na literatura ainda demonstram limitações quanto à validade e não há um padrão-ouro. No entanto, as questões utilizadas que constavam do banco de dados medem características/desfechos compatíveis com os medidos por instrumento validado²⁰.

O uso de informações secundárias, oriundas da ATD, não permitiu a inserção e análise de variáveis relacionadas ao trabalho, que podem ser mais relevantes para o desfecho, como aponta a literatura internacional sobre o tema³. Por esse motivo, não há informação sobre a população total e o percentual de adesão à ATD em cada indústria participante do PPS.

Considerando a escassez de estudos nacionais e a indisponibilidade de dados sobre trabalhadores industriais, os resultados apresentados, apesar dos limites do estudo, podem ser importantes para caracterizar o presenteísmo nessa população, bem como contribuir para a discussão de suas implicações para a saúde e orientar estudos futuros.

Considerações finais

Este estudo permitiu concluir que ser mais jovem e com maior escolaridade, referir dor ou desconforto, ter qualidade do sono comprometida, apresentar estresse e sentimentos negativos em relação à vida são fatores associados ao presenteísmo, ou seja, à percepção de prejuízo na capacidade para o trabalho, seja de curta ou longa duração.

O presenteísmo foi medido por meio dos relatos de falta de vontade, indisposição e ou desânimo e falta de concentração para desempenhar as atividades laborais, contemplando as dimensões cognitiva (falta de vontade e de concentração) e física/emocional (indisposição ou desânimo), que refletem sentimentos negativos em resposta às situações de trabalho.

O trabalhador que se mantém em atividade nessas condições pode apresentar redução de sua capacidade para o trabalho e evoluir para uma queixa específica de saúde. Demonstrou-se essa relação por meio das associações obtidas entre o presenteísmo e condições diversas de saúde mensuradas nesta população.

Nesse sentido, identificar precocemente e gerenciar as condições relacionadas ao presenteísmo pode contribuir para reduzir ou evitar o afastamento e a incapacidade para o trabalho. Além disso, pode ajudar a

identificar diversos problemas estruturais na organização, responsáveis pelo adoecimento dos trabalhadores, assim como auxiliar na implementação de políticas organizacionais favoráveis.

Ressalta-se neste estudo que, diante de um problema de saúde, físico ou psíquico, específico ou não,

com ou sem diagnóstico definido, a decisão entre procurar tratamento e recuperar-se para pleno engajamento ou continuar a trabalhar com o risco de agravar a condição de saúde depende sobretudo da cultura organizacional e, muito provavelmente, do apoio social e da segurança no trabalho de que esta pessoa dispõe.

Contribuições de autoria

Pie ACS realizou o trabalho completo, desde a concepção geral do estudo até a escrita do artigo, a saber, revisão completa da literatura sobre o tema, discussão de caráter teórico e metodológico, escrita completa do artigo, incluindo revisões, correções e interpretação dos resultados. Fernandes RCP contribuiu com a concepção geral do estudo, orientação e discussão de caráter teórico relacionado ao tema, interpretação dos resultados, elaboração conjunta do método de análise, correção das versões preliminares e ajustes necessários, apoio na elaboração e submissão do manuscrito, acompanhamento sistemático da evolução do artigo. Carvalho FM contribuiu com discussão de caráter teórico relacionado ao tema, elaboração conjunta do método de análise, interpretação dos resultados, correção das versões preliminares e ajustes necessários. Porto LA forneceu contribuições importantes de caráter metodológico, especificamente no método de análise dos dados, interpretação dos resultados e contribuições nas versões preliminares. Todos os autores aprovaram a versão final publicada e assumem responsabilidade pública pelo trabalho realizado.

Referências

1. Prins R. Sickness absence and disability: an international perspective. In: Loisel P, Anema JR, editores. *Handbook of work disability: prevention and management*. New York: Springer; 2013. p. 3-14. doi: 10.1007/978-1-4614-6214-9_1.
2. Araújo JP. Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2012.
3. Johns G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *J Organ Behav*. 2010;31(4):519-42. doi: 10.1002/job.630.
4. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work: an empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health*. 2000;54(7):502-9. doi: 10.1136/jech.54.7.502.
5. Aronsson G, Gustafsson K. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med*. 2005;47(9):958-66. doi: 10.1097/01.jom.0000177219.75677.17.
6. Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Aronson G, Josephson M. Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *J Occup Environ Med*. 2009;51(6):629-38. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181a8281b.
7. Conway PM, Hough A, Rugulies R, Hansen AM. Is sickness presenteeism a risk factor for depression? A Danish 2-year follow-up study. *J Occup Environ Med*. 2014;56(6):595-603. doi: 10.1097/JOM.0000000000000177.
8. Janssens H, Clays E, De Clercq B, De Bacquer D, Braeckman L. The relation between presenteeism and different types of future sickness absence. *J Occup Health*. 2013;55(3):132-41.
9. Kivimäki M, Head J, Ferrie JE, Hemingway H, Shipley MJ, Vahtera J, Marmot MG. Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *Am J Public Health*. 2005;95(1):98-102.
10. Demerouti E, Blanc PML, Bakker AB, Schaufeli WB, Hox J. Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *CDI*. 2009;14(1):50-68. doi: 10.1108/13620430910933574.
11. Sanderson K, Cocker F. Presenteeism implications and health risks. *Aust Fam Physician*. 2013;42(4):172-5.
12. d'Errico A, Viotti S, Baratti A, Mottura B, Barocelli MT, Tagna M, et al. Low back pain and associated presenteeism among hospital nursing staff. *J Occup Health*. 2013;55(4):276-83.
13. Hansen CD, Andersen JH. Going ill to work: what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Soc Sci Med*. 2008;67(6):956-64. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.05.022.
14. Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL. A produção científica sobre o presenteísmo na enfermagem e suas repercussões no cuidado. *Rev APS*. 2012;15(3):306-11.
15. Heponiemi T, Elovainio M, Pentti J, Virtanen M, Westerlund H, Virtanen P, et al. Association of contractual and subjective job insecurity with sickness presenteeism among public sector

- employees. *J Occup Environ Med.* 2010;52(8):830-5. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181ec7e23.
16. Jena AB, Baldwin DC Jr, Daugherty SR, Meltzer DO, Arora VM. Presenteeism among resident physicians. *JAMA.* 2010;304(11):1166-8.
 17. Muckenhuber J, Burkert N, Dörner TE, Großschädl F, Freidl W. The impact of the HDI on the association of psychosocial work demands with sickness absence and presenteeism. *Eur J Public Health.* 2014;24(5):856-61. doi: 10.1093/eurpub/ckt132.
 18. Hemp P. Presenteeism: at work but out of it. *Harv Bus Rev.* 2004;82(10):49-58.
 19. Serviço Social da Indústria (BR). Sistema de avaliação de programas de promoção de estilos de vida saudáveis e produtividade (documento técnico). Brasília, DF; 2001.
 20. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, et al. Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *J Occup Environ Med.* 2002;44(1):14-20.
 21. Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, Franklin BA, Lamonte MJ, Lee IM, et al. American College of Sports Medicine position stand: quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Med Sci Sports Exerc.* 2011;43(7):1334-59. doi: 10.1249/MSS.0b013e318213feff.
 22. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para a população brasileira. 2 ed. Brasília, DF; 2014.
 23. Centers for disease control and prevention [Internet]. Washington, DC: U.S. Department of Health & Human Services [atualizada em 2015; citado em 2020 jan 13]. Disponível em: <http://www.cdc.gov>.
 24. Coutinho LMS, Scazufca M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Rev Saude Publica.* 2008;42(6):992-8.
 25. Rothman, JK. Six persistent research misconceptions. *J Gen Intern Med.* 2014;29(7):1060-4. doi: 10.1007/s11606-013-2755-z.
 26. Bierla I, Huver B, Richard S. Presenteeism at work: the influence of managers. *International J Business and Manag Studies.* 2011;3(2):97-107.
 27. Gustafsson Sendén M, Løvseth LT, Schenck-Gustafsson K, Fridner A. What makes physicians go to work while sick: a comparative study of sickness presenteeism in four European countries (HOUPE). *Swiss Med Wkly.* 2013;143:w13840. doi: 10.4414/sm.w.2013.13840.
 28. Taloyan M, Aronsson G, Leineweber C, Magnusson Hanson L, Alexanderson K, Westerlund H. Sickness presenteeism predicts suboptimal self-rated health and sickness absence: a nationally representative study of the Swedish working population. *PLoS ONE.* 2012;7(9):e44721. doi: 10.1371/journal.pone.0044721.
 29. Fernandes RCP, Silvany Neto AM, Sena GM, Carneiro CAP, Costa FPM. Trabalho e cárcere: um estudo com agentes penitenciários da região metropolitana de Salvador, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2002;18(3):807-16.
 30. Böckerman P, Laukkanen E. What makes you work while you are sick? Evidence from a survey of workers. *Eur J Public Health.* 2009;20(1):43-6. doi: 10.1093/eurpub/ckp076.
 31. Staal JB, Rijk A, Houkes I, Heymans MW. Clinical interventions to reduce work disability in workers with musculoskeletal disorders or mental health problems. In: Loisel P, Anema JR, editores. *Handbook of work disability: prevention and management.* New York: Springer; 2013. p. 317-33. doi: 10.1007/978-1-4614-6214-9_1.
 32. Karoly P, Ruehlman LS, Okun MA. Psychosocial and demographic correlates of employment versus disability status in a national community sample of adults with chronic pain: toward a psychology of pain presenteeism. *Pain Med.* 2013;14(11):1698-707. doi: 10.1111/pme.12234.
 33. Sivertsen B, Overland S, Neckelmann D, Glozier N, Krokstad S, Pallesen S, et al. The long-term effect of insomnia on work disability. *Am J Epidemiol.* 2006;163(11):1018-24.
 34. Vieira MLC. Presenteísmo na enfermagem: repercussões para saúde do trabalhador e organização hospitalar [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2014.
 35. Umann J, Guido LA, Grazziano ES. Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(1):[8 telas].
 36. Fernandes RCP, Assunção AA, Carvalho FM. Mudanças nas formas de produção na indústria e a saúde dos trabalhadores. *Cienc Saude Colet.* 2010, 15(Supl.1):1563-74.
 37. Boles M, Pelletier B, Lynch W. The relationship between health risks and work productivity. *J Occup Environ Med.* 2004;46(7):737-45. doi: 10.1097/01.jom.0000131830.45744.97.
 38. Pelletier B, Boles M, Lynch W. Change in health risks and work productivity over. *J Occup Environ Med.* 2004;46(7):746-54.
 39. Christensen JR, Overgaard K, Hansen K, Sogaard K, Holtermann A. Effects on presenteeism and absenteeism from a 1-year workplace randomized controlled trial among health care workers. *J Occup Environ Med.* 2013;55(10):1186-90.
 40. Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL, Mello DCB. Transcultural adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale for the evaluation of presenteeism for Brazilian Portuguese. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013;21(1):[8 telas]. doi: 10.1590/S0104-11692013000100014.